

Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung

Zu Gast bei den pädiatrischen Gastroenterologen

Highlights aus Heidelberg

In Heidelberg fand vom 20.–23. März 2013 die 28. Jahrestagung der Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. (GPGE) statt. Die Kindergastroenterologen der Mannheimer und der Heidelberger Kinderklinik hatten ein Programm mit Fortbildung für den Nachwuchs sowie mit aktuellen Themen im Hauptprogramm der Tagung zusammengestellt.



© photos.com

Reflux beim Baby behandeln?

Schon im Kleinkindalter wird ein gastro-ösophagealer Reflux (GÖR) zunehmend mit Medikamenten behandelt. „Doch bei Säuglingen sind Regurgitationen durchaus ein physiologisches Phänomen“, betonte Univ.-Prof. Dr. Almuthe Christine Hauer vom Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendheilkunde Graz. Fast immer bessert sich ein solcher GÖR durch das Längenwachstum des Ösophagus und den zunehmenden Tonus des unteren ösophagealen Sphinkters bis zum Ende des ersten Le-

bensjahres. Meist sei es daher bei ansonsten gesunden, gut gedeihenden Säuglingen ausreichend, die Eltern aufzuklären und ein „Überfüttern“ zu vermeiden, so Hauer. Ein oft empfohlenes Eindicken der Nahrung hat sich in einem systematischen Review als nur mäßig effektiv erwiesen.

Auch wenn eine Bauchlage den Reflux verbessern kann, ist von ihr als Schlafposition bei Säuglingen aufgrund des erhöhten Risikos für plötzlichen Kindstod strikt abzuraten. Einen Versuch wert ist

dagegen eine Lagerung in Rückenlage mit erhöhtem Oberkörper und bei älteren Kindern auf der linken Seite. Nikotinexposition verschlechtert gastroösophagealen Reflux – ein Grund mehr, Säuglinge keinem Zigarettenrauch auszusetzen.

Die Frage nach zusätzlichen pharmakologischen Maßnahmen stelle sich insbesondere, wenn Gedeihstörungen, eine Ösophagitis oder auch respiratorische Beschwerden hinzukommen und eine GÖR vorliegt. Bei Babys sei die Trias ausgeprägte Regurgitation, exzessives Schreien und Irritabilität beim Füttern typisch für eine GÖR, sagte Hauer. Prokinetika und Antazida sollten im Säuglingsalter nicht gegeben, Histamin-2-Rezeptor-Antagonisten können bei Refluxösophagitis erwogen werden. Protonenpumpeninhibitoren sind zur initialen Therapie des GÖR bei Säuglingen nicht empfohlen und zudem erst ab dem zweiten Lebensjahr zugelassen. Der derzeitigen Datenlage zufolge könne ein Behandlungsversuch bei gut dokumentierter Refluxkrankheit, sorgfältigem Monitoring und beispielsweise bei neurologischen Problemen jedoch gerechtfertigt sein, so Hauer.

Hauer A. Kontroversen in Diagnostik und Therapie der gastroösophagealen Refluxkrankheit: Konservative Therapie (was, bis wann?)



© Getty Images / Comstock Images